№ 19. Warszawa dnia 29 Kwietnia / 11 Maja 1871 r. Tom VIII.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda Krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:		na Poczcie:	
Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)		Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.	
Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20)		Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.	
Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)		Dodatek: w Warszawie....... rsr. 2 rocznie	
		na Prowincji .... „ 2 kop. 30	

O wartości obrotu płodu na nóżkę, sposobem Braxton'a Hicks dokonanego, przy łożysku poprzedzającém (*placenta praevia*).

podał Dr. **Apolinary Thieme.**

Nie ulega wątpliwości, iż łożysko poprzedzające należy po drgawkach porodowych (*Eclampsia*) do najniebezpieczniéjszych zboczeń sprawy porodowéj tak dla życia matki jak i dziecka. To niebezpieczeństwo zależném jest, obok innych wpływów, głównie od występowania przy *placenta praevia* gwałtownych krwotoków, w skutku których matka, bez pomocy pozostawiona, w prędkim czasie kończy życie w objawach, towarzyszących zwykle gwałtownéj utracie krwi (*anaemia, acuta*) a płód narażoném bywa na prędszą jeszcze śmierć w skutek uduszenia. Z tego względu od najdawniejszych czasów zadaniem akuszerów przy zboczeniu sprawy porodowéj w mowie będącém było: *zatamowanie prędkie i pewne krwotoków.* W tym celu jedni lekarze radzą uciec się do środków mechanicznie działających lub dynamicznych, inni znowuż przeciwnie zalecają przystąpienie do jak najprędszego opróżnienia macicy; ztąd powstał podział sposobów postępowania przy *placenta praevia* na dwie metody: *wyczekującą* (*metodus expectativa*) *i czynną* (*met. activa*). Sądzę, iż byłoby zbyteczném przytaczać wszelkie sposoby odnoszące się do tych dwóch metod i krytycznie przeprowadzić pierwszeństwo jednego sposobu nad drugim, to bowiem znajdzie czytelnik w dziełach obszerniéj o położnictwie traktujących; tu dodam to tylko, iż bardzo rzadko zdarzają się przypadki łożyska poprzedzającego, w którychbyśmy mogli *bezpośrednio* przystąpić na drodze operacyjnéj (kleszcze, zwykły obrót) do wypróżnienia macicy i tym sposobem wydobyć matkę z grożącego jéj niebezpieczeństwa, gdyż jak wiadomo, przy łożysku poprzedzającém pojawiają się krwotoki w samym początku sprawy porodowéj, a niekiedy nawet i podczas ciąży; a zatem w tym okresie, gdzie ujście maciczne albo zupełnie jeszcze jest zamkniętém, albo też niedostatecznie roztwartém dla przedsięwzię-

cia powyższych operacji. Wprawdzie niektórzy lekarze przy takim stanie rzeczy radzili i radzą przystąpić do *krwawego rozszerzenia ujścia macicznego* i dalej prowadzić t. z. *poród przymuszony* (*accouchement forcé*), lecz zdaje mi się, iż przy dzisiejszym stanie nauki, żaden z lekarzy sposobu tego nie chwyci się, jeżeli nie chce narazić życia matki na większe jeszcze niebezpieczeństwo niż to, w jakiem się już z saméj natury tego rodzaju sprawy porodowéj znajduje; albowiem przyspieszając tą metodą poród, nic nie wygramy: krwotok jaki był pozostanie takim samym, a może nawet i większym, prócz tego narazimy matkę na ciężką jaką chorobę połogową (w skutek *traumy*), prawie zawsze kończącą się śmiercią.

Jedném słowem, w *tych tylko* przypadkach łożyska poprzedzającego, gdzie ujście maciczne jest dostatecznie rozwartém, możemy na drodze operacyjnéj (czynnéj) już to przez założenie kleszczy, już to przez wykonanie zwykłym sposobem obrotu płodu na nóżki i następne jego wydobycie przez pociąganie (*extractio*) ocalić matkę, a w niektórych razach i płód od grożącego im niebezpieczeństwa, jeżeli tylko wykonamy operacje powyższe, o ile można powolnie i łagodnie; albowiem wiadomo z doświadczenia [1]) iż szybkie rozwiązanie przy istniejącéj w wysokim stopniu niedokrwistości (*anaemia*) (a jak tu prawie zawsze mającéj miejsce) może przyczynić się do nagłéj śmierci rodzącéj.

Lecz jak to wyżéj wzmiankowałem, nadzwyczaj rzadko zdarza się nam spotykać z przypadkami łożyska poprzedzającego, gdzie bylibyśmy w stanie *bezpośrednio* chwycić się owych środków (metody czynnéj), gdyż najczęściéj kobiety szukają naszéj pomocy wtedy, gdy ujście maciczne nie jest jeszcze dostatecznie przygotowaném. W takich to razach jedyném wskazaniem naszém być winno: *prędkie a pewne powstrzymanie krwotoku*, a po uskutecznieniu tego, *pozostawienie porodu siłom natury.*

Do téj ostatniéj metody, zwanéj *wyczekującą*, należą rozmaite sposoby, mające na celu powstrzymanie krwotoku. I tak: zatamponowanie pochwy macicznéj kulkami skubanki, waty, płótna lub zapomocą kolpeurynteru; wstrzykiwanie zimnéj wody do pochwy (sposób ś. p. prof. *Seyfert'a*); podawanie do wewnątrz sporyszu (*Secale cornutum*); częściowe lub zupełne oddzielenie łożyska przed urodzeniem się płodu (sposób *Simpson'a*, *Bunsen'a*, *Cohen'a*, *Credé'go*); w końcu wykonanie obrotu płodu na nożkę metodą *Braxton'a Hicks*, następnie rozdarcie pęcherza płodowego i sprowadzenie nóżki płodu w ujście maciczne, sposób, który podczas mych studjów w klinikach położniczych w Wiedniu i Berlinie, w 4 przypadkach łożyska poprzedzającego, został zastosowanym z bardzo pomyślnym stosunkowo skutkiem [2]).

---

[1]) Patrz: Lehrbuch der Geburtshülfe von Dr. *Karl Schroeder*, 1870. Str. 521.

[2]) W dwóch innych przypadkach łożyska poprzedzającego, wydarzonych także podczas pobytu mego w Wiedniu, użyto innéj metody I tak: w jednym przypadku przy położeniu płodu nóżkowém, nóżkę (po rozdarciu pęcherza) ściągnięto do pochwy macicznéj, a po zatamowaniu tym sposobem (nóżką) krwotoku, pozostawiono dalszy przebieg porodu siłom natury; drugi zaś przypadek dotyczy kobiéty przywiezionéj, do kliniki prawie w stanie konania, gdzie znalazłszy ujście maciczne dostatecznie roztwartém, wykonano obrót płodu na

W celu wykazania wartości powyższego sposobu, zamierzam podać opisy tych przypadków. Zanim jednak przystąpię do tego, chcę przytoczyć choć pokrótce *zasady*, na jakich obrót wykonywany metodą *Braxton'a Hicks* się opiera i skreślić słów kilka o *samym sposobie* wykonania obrotu tą metodą.

Metoda ta obrotu, pomyślana przez angielskiego lekarza i prof. w Guys-Hospital w Londynie, *Braxton'a Hicks*, który opisał ją po raz pierwszy w dzienniku lekarskim „Lancet. July 14 i 24. 1860 r.“ nazywając ją *metodą obrotu zapomocą podwójnego rękoczynu, zewnętrznego i wewnętrznego* (*versio bimanualis*)), zasadza się na następujących trzech *zasadach*, poczerpniętych z spostrzegania.

1) *Możność zmiany położenia płodu w macicy, pod wpływem jakiegokolwiek działania zewnętrznego*, t. j. na ściany brzuszne wywartego. Jest to zasada na któréj już *Wigand* w r. 1807 oparł swój sposób obrotu płodu na główkę, t. j. obrotu zapomocą wyłącznéj tylko manipulacji zewnętrznéj. O prawdziwości téj zasady każdy miał sposobność przekonać się osobiście, badając z jakichkolwiek przyczyn ciężarne w ostatnich miesiącach ciąży. Takowa możność zmiany położenia płodu, czyli jedném słowem jego ruchomość, jest dokładniéjszą i w wyższym stopniu się objawia przy całości pęcherza płodowego, mniéj dokładną po częściowém lub też całkowitém odejściu wody płodowéj; zaś przypuszczenie to, iż po odejściu wody ruchomość płodu wcale nie istnieje, *Braxton Hicks* uważa za zupełnie błędne, i powiada: że w takim razie wykonywamy ruch bierny płodu we wnętrzu śliskich ścian jego osłon, podczas kiedy w pierwszych razach płód niejako pływa w wodzie płodowéj. Jeden tylko stan *Braxton Hicks* uważa za mogący w wysokim stopniu ograniczyć ruchomość płodu, t. j. kiedy po zupełném odejściu wody płodowéj, macica jest podrażnioną i w skutek tego silnie obciągniętą, niejako obsznurowaną naokoło płodu; lecz *Braxton Hicks* wychodząc z téj uwagi, iż znosząc takowe podrażnienie, a raczéj obsznurowanie macicy naokoło płodu lub przynajmniéj zmniejszając natężenie tego stanu (za pomocą zachloformowania rodzącéj lub też innych, zalecanych tu środków), ruchomość płodu przywracamy, sądzi, iż przyczyną téj nieruchomości płodu nie było odejście całkowite wody płodowéj, lecz stan macicy nieprawidłowy, t. j. jéj podrążnienie.

2) Drugą zasadę téj metody obrotu, stanowi fakt następujący: *Gdy płód w macicy znajduje się w położeniu poprzeczném, kolanko, które przy prawidłowém ułożeniu* (*habitus*) *płodu znajduje się w okolicy pępkowéj, prawie bezpośrednio odpowiada ujściu macicznemu i jest od takowego oddaloném na długość palca nadto, iż nóżka, która jak wiadomo, przy prawidłowém ułożeniu płodu, spoczywa na pośladkach, winna być w tém miejscu szukaną.* Ta zasada wykazuje nam, iż przy położeniu płodu poprzeczném naturalném, lub téż sztuką dokonaném, główna trudność téj metody obrotu, t. j. uchwycenie nóżki, bywa usuniętą.

3) W końcu trzeci fakt, jaki przytacza *Braxton Hicks* jest następujący: *Gdy płód znajduje się w macicy w położeniu poprzeczném* t. j. *gdy jego wymiar dłu-*

---

nóżki (zwykłym sposobem) i następnie takowy wydobyto przez pociąganie. Kobiéta ta, w 5 godzin po przybyciu do kliniki, zmarła.

gości z osią podłużną macicy tworzy kąt mniéj więcéj prosty, — podczas manipulacji zewnętrznéj, płód okazuje wielką skłonność do przyjęcia ustawienia podłużnego.

Co się tyczy *samego sposobu* wykonania obrotu zapomocą podwójnéj manipulacji zewnętrznéj i wewnętrznéj—przy ujściu maciczném niedostatecznie rozwartém, a przepuszczającém tylko 1 lub 2 palce—to *takowy* w krótkości jest następujący:

Przypuśćmy *np.* że płód znajduje się w *położeniu czaszkowém pierwszém* i że pęcherz płodowy jeszcze jest nienaruszonym, wtedy wprowadzamy 1 lub 2 palce (wskazujący i średni) ręki lewéj przez ujście maciczne, które gdy znajduje się wysoko, wymaga dla dopięcia tego celu, wprowadzenia do pochwy pół lub całéj ręki (w ostatnim razie rodzącą chloroformujemy). Za pomocą tych palców usiłując przodującą główkę zepchnąć ku lewéj kości biodrowéj, jednocześnie ręką prawą od zewnątrz (przez ściany brzuszne), spychamy pośladki płodu na prawo. Jeżeli w ten sposób udało sią nam zepchnąć główkę, to palce śledzące wyczuwają obecnie *bark* płodu — który w sposób podobny, jak przy główce, unosimy ku górze, ku lewéj stronie, a jednocześnie za pomocą ręki prawéj pośladki spychamy ku dołowi jeszcze bardziéj;—po uskutecznieniu takiéj manipulacji, palec obecnie wyczuwa kolanko płodu, które daje się (po rozdarciu pęcherza) uchwycić zapomocą palców i sprowadzić w ujście maciczne. Niekiedy uchwycenie kolanka jest trudném, w takim razie naciskamy od zewnątrz (ręką prawą) na pośladki w celu zepchnięcia takowych jeszcze bardziéj ku dołowi, poczém zwykle dosięgamy palcami nóżki i takową możemy sprowadzić do ujścia macicznego wewnętrznego. Po usunięciu się główki płodu z ponad wchodu miednicy, w wielu razach okazuje się bardzo korzystném naprzemian dokonywane spychanie główki ku górze — pośladków zaś ku dołowi zapomocą ręki prawéj (t. j. od zewnątrz działającéj).

Jeżeli mamy do czynienia z położeniem płodu *czaszkowem drugiém* t. j. kiedy tułów płodu zwrócony jest na prawo,—wtenczas powyższe postępowanie ulega téj tylko odmianie, że pośladki zwracamy na lewą stronę, główkę zaś na prawo czyli innemi słowy wykonywamy nasz rękoczyn w kierunku wprost przeciwnym temu, jaki przy położeniu czaszkowém pierwszém podaliśmy.

Lecz wiadomo, iż w niektórych przypadkach oznaczenie położenia płodu a raczéj odszukanie przez ściany brzuszne jego tułowia jest bardzo trudném; zachodzi więc pytanie: jaki kierunek w takich razach nadajemy naszemu ręcznemu działaniu? Tutaj postąpimy sobie *najracjonalniéj*, jeżeli pośladki będziemy kierować na prawo, główkę zaś na lewo—czyli jedném słowém, jakbyśmy mieli do czynienia z położeniem *czaszkowem pierwszém;* — powiedziałem *najracjonalniej*, gdyż wiadomo z doświadczenia [1]) iż położenie *pierwsze i czwarte czaszkowe*

---

[1]) Według obliczenia *Naegele'go* na 100 w ogóle położeń czaszkowych przypada 75 położeń czaszkowych pierwszych;—zaś według *Hecker'a* (Patrz: Klinik der Geburtskunde Tom II. Str. 40. 1864.) częstość położenia czaszkowego pierwszego do drugiego zachowuje się w stosunku 2, 3 : 1.

(t. j. kiedy tułów płodu zwrócony jest na lewo) w porównaniu z położeniem II i III (t. j. kiedy tułów zwrócony jest na prawo) jest bez porównania częstszém.

Jeżeli mamy do czynienia z *położeniem płodu poprzecznêm* i zamierzamy wykonać obrót metodą — o któréj mowa, to w takim razie po odszukaniu pośladków, za pomocą ręki od zewnątrz działającéj (prawéj) spychamy takowe ku dołowi, co wystarcza zwykle do uchwycenia nóżki za pomocą palców w ujściu maciczném znajdujących się — i tym sposobem przeprowadzenia takowéj przez ujście maciczne wewnętrzne.

Przechodzę obecnie do opisu 4 przypadków łożyska poprzedzającego, przezemnie spostrzeganych, a w których użyto metody postępowania zalecanéj przez *Braxton'a Hicks*, t. j. wykonano obrót płodu *na nóżkę* przy ujściu maciczném *niedostatecznie otwartém*, a po następném rozdarciu pęcherza takową wprowadzono w ujście maciczne. Z tych: *trzy* pierwsze zdarzyły się podczas mych studjów w klinice położniczéj w Wiedniu — ostatni zaś przypadek spostrzegałem w poliklinice Berlińskiéj.

I. Kobieta lat 35 wieku mająca, ciężarna w ostatnim miesiącu, matka dwojga żyjących dzieci, z których najmłodsze ma lat 2. Ciąża obecna, jak i poprzednie, bez żadnych zboczeń przebiegała. Dopiero przed tygodniem pojawiły się u ciężarnéj krwotoki z części płciowych niewielkiego natężenia i powtarzające się w nieregularnych odstępach czasu — pomimo tego jednak ciężarna zajmowała się swemi obowiązkami, aż do d. 20 Października r. z.—w którym to dniu pojawił się krwotok bardzo znaczny, w skutek którego kobieta ta wielce osłabiona, zawezwała na pomoc akuszerkę. Ta ostatnia przybywszy do ciężarnéj i dostrzegłszy u niéj silny krwotok, odesłała ją natychmiast do kliniki. Tu badana przedstawiała stan następujący: Bladość wybitna twarzy, znaczny stopień upadku sił, tętno słabe, częste i nitkowate. Bóle porodowe, których pierwsze wystąpienie rodząca datowała od paru godzin, były słabe i rzadko powtarzały się. Ujście maciczne otwarte na wielkość talara, a brzegi jego podatne w $^3/_4$ *od tyłu pokryte ciałem gąbczastém miękkiém t. j. łożyskiem.* Przez pęcherz płodowy nienaruszony wyczuć się dawała główka, wysoko ponad wchodem miednicy będąca, za większym nieco naciskiem zapomocą palca śledzącego ustępująca w górę. Przez ściany brzuszne wyczuć się dawał tułów dziecka po stronie lewéj, części drobne w dnie macicy nieco na prawo,—bicie serca płodu dość wyraźne po stronie lewéj na równi z pępkiem. Po takowém zbadaniu rodzącéj uczyniono rozpoznanie: *łożysko poprzedzające przy położeniu płodu czaszkowém pierwszém* i w celu jak najprędszego zatamowania znacznego krwotoku przystąpiono natychmiast do wykonania obrotu na nóżkę metodą *Braxton'a Hicks.* W tym celu zapomocą 2 palców (wskazującego i średniego) ręki lewéj w ujściu maciczném umieszczonych, usiłowano unieść główkę ku górze i na prawo, a jednocześnie zapomocą drugiéj ręki, na brzuchu rodzącéj działającéj, spychano pośladki ku dołowi i na lewo. W skutek takiego rękoczynu zdołano płód sprowadzić do położenia poprzecznego—i wtedy palcami, w ujściu maciczném znajdującemi się, wyczuwano kolanko jako część przodującą; a spychając pośladki jeszcze bardziéj ku dołowi i naprzemian unosząc główkę ku górze (od

zewnątrz) zdołano nakoniec wyczuć nad ujściem macicznêm nóżkę, którą po rozdarciu pęcherza, wprowadzono w ujście maciczne. W skutku takiego zatamponowania ujścia macicznego zapomocą nóżki płodu—krwotok, jaki miał miejsce poprzednio, zdołano zupełnie powstrzymać. Rodzącéj podano wina—następnie ciepłą polewkę winną i pozostawiono dalszy przebieg porodu siłom natury, t. j. oczekiwano na dobrowolne rozszerzenie się ujścia macicznego, które w rzeczy saméj pod wpływem bólów porodowych, następnie dość częstych i silnych, stopniowo rozszerzało się,—a w miarę tego coraz bardziéj lecz łagodnie ściągano kończynę płodu na zewnątrz. Otwarcie zupełne ujścia macicznego nastąpiło w 3 godziny po operacji, poczém pod wpływem bardzo silnych bólów w 15 minut dziecko urodziło się—przedstawiając na sobie cechy głębokiéj pozornéj śmierci (*asphyxia*), z jakiéj, przy zastosowaniu odpowiednich środków, zdołano takowe w przeciągu 20 minut wyprowadzić. Matka przebyła połóg prawidłowy; wprawdzie dłużéj trwający i połączony z dość silnym upadkiem sił, lecz przy stosownéj dyecie i środkach wzmacniających powróciła w 12 dni (po porodzie) do zdrowia, a po trzech dniach takiego zadawalniającego stanu, wypisaną została z kliniki.

II. Drugi przypadek odnosi się do kobiety 9-ty raz rodzącéj, wieku lat 49, któréj ciąża obecna dobiegła 8-go miesiąca, i przywiezionéj do kliniki w d. 27-ym Grudnia r. z. w stanie na wpół nieprzytomnym — wielce niedokrwistym. Tętno zaledwie wyczuwalne, nieregularne. Bliższe badanie rodzącéj wykazało: ujście maciczne rozwarte na wielkość talara srebrnego, podatne i pokryte w całości *łożyskiem;* przez sklepienie przodkowe pochwy wyczuć się dawała główka płodu—tułów jego po lewéj stronie, bicia serca nigdzie nie słychać.

Postanowiono oderwanie łożyska (*laesio placentae*), z jednéj strony ujścia macicznego (lewéj), poczém wykonano, sposobem powyżéj podanym, obrót płodu na nóżkę, którą następnie ściągnięto przez ujście maciczne. Po dokonaniu tego, krwotok jaki miał miejsce poprzednio, zupełnie został powstrzymanym—a przez podanie 2-ch proszków sporyszu i środków pobudzających bóle porodowe z początku bardzo słabe i rzadko przychodzące, wzmogły się, i po upływie 2-ch godzin (od operacji), urodził się płód niedonoszony i nieżywy. Łożysko, po zastosowaniu metody *Credé'go* odeszło w 5 minut. Położnica przy objawach niedokrwistości, coraz bardziéj wzmagających się, pomimo środków pobudzających, w 10 godzin po porodzie zmarła, a badanie pośmiertne wykazało w najwyższym stopniu *niedokrwistość* (*summa anaemia*) wszystkich narządów.

III. Trzeci przypadek tyczy się kobiety lat 27 mającéj, silnie zbudowanéj, przybyłéj do kliniki w d. 17-go Stycznia r. b.—od któréj dowiedzieliśmy się, iż bóle porodowe uczuła z rana tegoż dnia, przyczém zauważyła odpływ krwi z części rodnych, z początku niewielkiego natężenia, lecz z każdą godziną wzmagający się — i to spowodowało ją do szukania pomocy lekarskiéj w klinice. Badanie jéj wykazało: krwotok średniego natężenia z części płciowych, ujście maciczne rozwarte na 10 złp. sr. *pokryte w* $^2/_3$ *od tyłu*

łożyskiem. Pęcherz nienaruszony; przez sklepienie przodkowe pochwy wyczuć się dawała główka, z niejaką trudnością, usuwająca się ku górze pod naciskiem śledzącego palca; — tułów płodu po lewéj stronie brzucha matki, a w okolicy pępkowéj po téjże saméj stronie słychać wyraźnie bicie serca płodu. Nie tracąc czasu przystąpiono do wykonania obrotu za pomocą ręko-czynu wewnętrznego i zewnętrznego, po porzedniem zachloroformowaniu rodzącéj, z powodu silnego skurczu ścian brzusznych macicy i nadzwyczaj niespokojnego zachowywania się choréj. Obrót tym sposobem, wprawdzie z pewnemi trudnościami, w przeciągu 10-ciu minut dokonanym został, a po sprowadzeniu nóżki do ujścia macicznego i powolném pociąganiu za takową (w miarę stopniowego, a dobrowolnego rozwierania się ujścia, pod wpływem bólów silnych i często przychodzących), krwotok zupełnie wstrzymanym został. Po upływie 2-ch godzin od wykonania obrotu, ujście maciczne było dostatecznie otwartém, a z powodu grożącego niebezpieczeństwa dziecku, postanowiono takowe wydobyć przez pociąganie (*extractio*).

Dziecko płci męzkiéj, donoszone, ważące 5 funt. 18 łut. wagi wied. przedstawiało oznaki śmierci pozornéj (*asphyxia*), — lecz w przeciągu kilku minut, przy zastosowaniu odpowiednich środków, przyszło do życia. Łożysko w 10 minut po porodzie płodu samo odeszło. Przebieg połogu prawidłowy i po upływie dni 9-ciu, kobieta ta wypisaną została z kliniki.

(*dok. nast.*)

SPRAWOZDANIE XIII[te].

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU, w czasie pory kąpielowéj 1870 roku.

przez D-ra Dymnickiego, Lekarza zdrojowego w Busku.

(*Ciąg dalszy, patrz Nr. 12 i następne*).

W części 1-széj sprawozdania podałem dwa przypadki za uleczone; z tych jeden, zanotowany w prot. pod Nr. 282, godzien jest krótkiéj wzmianki:

Chory, urzędnik z guber. Kieleckiéj, cierpiał od lat kilkunastu na uparty łuszcz, który, usadowiwszy się w okolicy stawów kolanowych i łokciowych, wszelkim środkom lekarskim uporczywie stósowanym, stanowczo się opierał.

W roku zeszłym odbywał chory leczenie zdrojowe już po 3-ci raz. W dwóch poprzednich porach kąpielowych ograniczono leczenie li tylko do zdroju, i chory opuścił zakład tak w jednym jak i w drugim roku z polepszeniem tylko. W roku zeszłym zaś zastósowano także obok zdroju okłady sublimatowe, w skutek którego to postępowania uleczenie nastąpiło, które daj Boże! by stałe było, ponieważ, jak to wszystkim wiadomo, łuszcz szczególnie skłonnym jest do powrotów.

W gośćcu uzyskano w roku zeszłym także wiele świetnych wypadków:

Wspomnę tutaj o 36-letnim obywatelu z gub. Warszawskiéj, który w roku zeszłym z gośćcem stawów, połączonym z niedomykalnością zastawki dwudzielnéj do Buska przybył.

Choroba dotknęła u niego wszystkie prawie stawy, dokuczając mu obok znacznych obrzmień nieznośnemi bólami

W r. 1869 przebył chory gościec, po którym obecne zmiany pozostały. Leczenie zdrojem buskim uwolniło go od cierpień; ale co ważniejsze, że i wada sercowa uległa zmianie, która wyraźnie o polepszeniu świadczyła.

W początku leczenia nie był chory w stanie szybko chodzić, albowiem każdy ruch śmielszy przyprawiał go o mocne bicie serca, tudzież sprowadzał mu bezdéch, który go do wypoczynku zmuszał. Sen jego bywał także często przerywany z przyczyny silnego bicia serca.

Po trzech tygodniach leczenia ustąpiły te niemiłe objawy; a chory widząc się zdrowszym, korzystał śmiało z przechadzek, które mu już najmniejszéj nie sprawiały dolegliwości.

Badanie przedmiotowe wykazało także, że zastawka dwudzielna dokładniéj w tym czasie swe czynności spełniała, albowiem szmer sercowy nie był już tak wyraźny jak w początku leczenia (Nr. prot. 48).

Godny także będzie uwagi przypadek zanotowany w protokóle pod Nr. 9.

Obywatelka 54-letnia, z gub. Warszawskiéj, przybyła do Buska po pierwszy raz w r. 1869 z gośćcem stawów długotrwałym, który przez zajęcie wszystkich prawie stawów i obfite w nich złogi chorą w prawdziwą kalekę zamienił. W dodatku cierpiała jeszcze chora na obrzmienie całéj kończyny dolnéj prawéj. Zboczenie to ostatnie, powstałe prawdopodobnie z utrudnionego krwi obiegu, przybrawszy znaczne rozmiary (kończyna prawa była 3 razy grubszą od lewéj), dokuczało choréj w wysokim stopniu.

Chorą znalazłem wychudzoną, bez apetytu i sił.

Leczenie 40-dniowe postawiło chorą na nogi. Kończyna prawa powróciła do stanu prawidłowego; a ze złogów gośćcowych w stawach, ślady tylko tu i owdzie pozostały. Chora, która przez rok cały przedtém łoża nie opuszczała, korzystała teraz z przechadzek. Apetyt, a z nim i siły podniosły się także znakomicie.

W roku zeszłym przybyła chora powtórnie do Zakładu naszego.

Zdrowie jéj ogólne znalazłem w wybornym stanie. Z dawniejszych złogów gośćcowych znalałem tylko ślady w palcach rąk, które nieco przykurczone pozostały.

Wspomnieć tutaj także muszę o pewnym wojskowym wyższéj rangi z Kielc.

W r. 1869 przybył tenże do Buska z gośćcem mięśni kończyny górnéj lewéj.

Od kilku lat cierpiał on w téj kończynie nieznośne bóle, które mu prawdziwie życie już zatruwały. Różne sposoby leczenia, prowadzone z nadzwyczajną wytrwałością, nie odniosły pożądanego skutku.

Leczenie zdrojowe, prowadzone natenczas za pomocą kąpieli i okładów mułowych tylko przez 28 dni, i to z przerwami, na jakie chory z przyczyny obowiązków swych był narażonym, sprowadziło tak znaczną choremu ulgę, że tenże zachęcony szczęśliwym tym obrotem rzeczy, postanowił daléj w domu przez dwa miesiące jeszcze okłady mułowe stósować. Wytrwała ta praca uwieńczoną została najpomyślniéjszym skutkiem.

W roku zeszłym, przybył chory powtórnie do Buska. Dowiedziałem się, że w skutek okładów mułowych znikły bóle zupełnie; i że od 9-ciu miesięcy, pomimo wszelkiego narażania się na zmiany powietrza, ból ani na chwilę się nie objawił.

Obecnie życzył sobie tylko korzystać z kąpieli, aby wszelkim możliwym powrotom skutecznie zapobiedz (Nr. prot. 123).

Równie uwagi godny jest przypadek następujący:

Obywatel 35-letni, z gubernii Kowieńskiéj, przybył w r. 1868 do wód naszych z ciężkiemi zboczeniami gośćcowemi w stawach.

Przed kilku laty przebył on był gościec stawów ostry, po którym obfite złogi w stawach pozostały. Najwięcéj zajęte były stawy stopowe i barkowe. Chory przy pomocy laski kilka zaledwie kroków postąpić był w stanie; a ruchy kończyn górnych z przyczyny złogów w stawach barkowych zbyt tylko ograniczone były.

Natenczas doznał chory w skutek leczenia zdrojowego, 40 dni trwającego, znacznego polepszenia.

Powtórnie przybył chory ten do Buska w roku zeszłym. Zdziwiłem się niemało, znalazłszy go zupełnie zdrowym. Od niego dowiedziałem się, że po powrocie z Buska złogi w stawach jeszcze pozostałe w przeciągu 2 miesięcy znikły: i że odtąd cieszy się zupełném zdrowiem. W roku zeszłym przybył on do Buska, aby się tylko od powrotów zabezpieczyć (Nr. prot. 197).

Przypadek ten poucza nas, że często po upływie leczenia skutki zbawienne dopiéro następują; i dla tego zachęcić się winni podobnie cierpiący do wytrwałości, jeżeli w czasie leczenia samego nie osięgną upragnionych skutków.

Późniejsze działanie zdroju występuje szczególnie w zastarzałych cierpieniach gośćcowych. Czas leczenia bywa często zbyt krótki, aby ciężkie złogi gośćcowe zupełnie usunąć. W takich przypadkach zdrój już wiele zdziała, jeżeli w czasie leczenia złogi owe rozmiękczy, pozostawiając dalsze wchłonięcie takowych czasowi późniejszemu.

Do potwierdzenia powyższego faktu może nam posłużyć także następujący przypadek:

Młoda kobieta przybyła w r. 1869 z Warszawy do Buska. W skutek wilgotnego mieszkania nabawiła się ona gośćca stawów, który objawiwszy się z początku przez bóle, wkrótce obrzmienia stawów zrządził.

Przy badaniu znalazłem prawie wszystkie stawy większe w stanie nieprawidłowym. Szczególnie ucierpiały stawy kolanowe, w których ból i obrzmienie do znacznych doszły rozmiarów. Niemniéj zajęte były i stawy barkowe. Ruch był nadzyczaj ograniczony, a chód odbywał się z wielkim trudem i bólem.

Chora poddawała się bezskutecznie różnorodnym leczeniom. W r. 1868 prowadziła ona leczenie nawet u wód Wiesbadeńskich; ale i to z wielkim trudem odbyte leczenie nie sprawiło jéj żadnéj ulgi.

U zdroju buskiego trwało leczenie przez ośm tygodni, i zasadzało się głównie na kąpielach mułowych, z których chora w przeciągu tego czasu 30 użyła. W skutek tego leczenia nastąpiło polepszenie: bóle w stawach znikły zupełnie, obrzmienia zmniéjszyły się znakomicie, ale do zupełnego uleczenia nie przyszło jednakże w Busku. Chora opuszczając Zakład nasz, skarżyła się jeszcze na trudne ruchy i pewne przeszkody w chodzeniu, które jéj pozostałe obrzmienia stawów kolanowych sprawiały.

W roku zeszłym nie przybyła chora w mowie będąca do zdroju naszego, ale od jéj przyjaciółki, z którą w r. 1869 wspólnie leczenie w Busku odbywała, dowiedziałem się, że chora obecnie nas zajmująca jest zupełnie zdrową, i dlatego do wód naszych nie przybyła.

W przeciągu dwóch miesięcy po odbytém u nas leczeniu znikły resztki gośćcowych pozostałości; a chora czując się zupełnie zdrową, zaprzestała wszelkiego leczenia (prot. z r. 1869, Nr. 192).

Zdrój buski jest więc drogocennym środkiem w gośćcu. Skutki jego są bardzo często uderzajaco-pomyślne; i gdybyśmy pracę niniéjszą przedłużyć chcieli, bylibyśmy w stanie podać tutaj wiele jeszcze powyższym podobnych przypadków, ale zwięzłość sprawozdaniu przynależna, każe nam się w tym względzie ograniczyć, i dla tego wspomnę jeszcze o jednym tylko przypadku:

Obywatel 62-letni, z gub. Petrokowskiéj, przybył w r. 1869 do Buska.

Cierpienie jego zasadzało się na wielkiem obrzmieniu obydwóch stawów kolanowych.

Oddawna cierpiał chory na bóle w stawach, które się zwłaszcza w porze jesiennéj z różną mocą objawiały; i szczególnie stawy kolanowe niepokoiły. Przed czterema laty spostrzegł on, że stawy kolanowe brzmieć poczynają, w skutek czego chód stawał się trudnym i z bólami połączonym. Obrzmienie to wzmagało się szybko, aż w końcu doszedłszy do znacznych rozmiarów, chód niepodobnym uczyniło.

Zdrój buski pokonał to zboczenie w czasie leczenia się w r. 1869. Obrzmienie znikło zupełnie, a dawna swoboda stawów powróciła niebawem.

W tym przypadku prowadzono leczenie głównie za pomocą okładów mułowych.

W roku zeszłym przybył chory powtórnie do naszego zdroju. Miałem więc sposobność przekonać się że skutki w r. 1869 otrzymane nie były tylko chwilowe; albowiem z dawnych zboczeń nie znalałem ani śladu (Prot. Nr. 384).

(*D. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Patologja ogólna.

Organizmy roślinne jako przyczyna chorób zakaźnych,

przez D-ra A. Połotiebnowa.

Spolszczył **Władysław Krajewski.**

(*Dalszy ciąg*, patrz Nr. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16 i 18-ty).

Dr. *P.* badał kilka razy *nalot czarny* (*fuligo dentium*) wzięty z próchniejących i zupełnie zdrowych zębów. We wszystkich tych przypadkach nalot składał się przeważnie z siatki mętwików, i nieznacznéj ilości małych komórek pomiędzy tę sieć wetkniętych.

Pod wpływem zwykłych warunków, ustroje roślinne z jamy ust i gardła pociągane bywają przy żuciu i połykaniu pokarmów (mianowicie twardych) do żołądka. Dla tego właśnie w tych razach, gdzie użycie twardych pokarmów, w skutek chorobliwie utrudnionego połykania jest niemożliwém wtedy, ilość ustrojów roślinnych w jamie ust i gardła, niekiedy nawet w połyku (*oesophagus*), dosięga niesłychanej ilości. Dr. *P.* widział w Paryżu kilka przypadków bardzo silnego zapalenia migdałów i jeden przypadek dławca (*croup*), gdzie sprawa chorobowa zajmowała całe podniebienie miękkie i oba migdały. We wszystkich przypadkach połykanie było bardzo utrudnione i bolące. Przy badaniu na 3 i 4 dzień od początku choroby, Dr. *P.* znajdował w ogromnych ilościach mętwiki i malutkie komórki macierzyste, przeważnie na miejscah jamy ust sprawą chorobną dotkniętych, w jednym zaś przypadku znalazł kilka zarodników i komórek, zupełne podobieństwo z drożdżowemi mających. Gdy jednak prawie co dwie godziny zaczęto obmywać miejsca zarażone pędzlikiem, zmoczonym w roztworze soli *Bertholet'a* lub półtoro-chlorku żelaza (przy dławcu), całą zaś jamę ust wycierano dwa razy szmatką, zmoczoną w czystéj, zimnéj wodzie, wtedy wynalezienie ustrojów roślinnych na miejscach wyżéj wskazanych stawało się nader trudném i kłopotliwém.

Toż samo winno mieć miejsce i przy *błonicy jamy ust* (*dyphteritis*), przy téj sprawie chorobowéj *winnibyśmy* koniecznie spotkać (i rzeczywiście zawsze spotykamy) ustroje roślinne i to w tém większéj ilości, im połykanie jest bardziéj utrudnione, i im mniéj dbano o czystość jamy ust.

Równie stale jak w jamie ust i gardła, muszą być spotykane ustroje roślinne i w przewodzie pokarmowym. Każdy kąsek pokarmów, każdy łyk napojów koniecznie musi zawierać w sobie domieszkę większéj lub mniéjszéj ilości ustrojów roślinnych w téj lub innéj ich formie. Prof. *Hallier* uważa za zjawisko zupełnie prawidłowe i niezbędne, obecność ustro-

jów roślinnych na całéj rozciągłości dróg pokarmowych u zupełnie zdrowych ludzi. [1]) Byłoby więc rzeczą podziwienia godną, gdybyśmy ich nie spotkali w wypróżnieniach ludzi dotkniętych durzycą, biegunką krwawą, cholerą.

Sprawie oddéchania towarzyszy ciągłe wprowadzanie wraz z powietrzem ustrojów roślinnych, których większa część nie będąc natychmiast powróconą z wydéchaném powietrzem, pozostaje na drogach oddéchowych. (*viae respiratoriae*). Przynajmniéj takby wnioskować wypadało z doświadczeń *Tyndall'a* (*l. c.*) które dowodzą, że w pierwszéj chwili wydéchu powietrze wydéchane zawiera jeszcze istoty obce, mogące odbijać światło, potém jednak domieszka ta się zmniejsza, a w końcu wydéchania zupełnie jéj zauważyć nie można. Prof. *Hallier*, i wielu badaczy jeszcze przed nim, w plwocinie (*sputum*) zupełnie zdrowych ludzi ciągle znajdowali ustroje roślinne. Odra (*morbilli*) nie stanowi wyjątku z ogólnego prawidła, dla tego też i podczas jéj trwania winniśmy znaleźć w plwocinie ustroje roślinne.

W wydzielinie rzeżączkowéj (*gonorrhoea*) ustroje roślinne znajdujemy tylko w tym przypadku, jeśli badamy plamy z niéj na bieliźnie powstałe, lub też na żołędzi (*glans penis*), zatem w takich przypadkach, kiedy ustroje te wprost z powietrza domieszane były. Przeciwnie, w kropli wydzieliny, świeżo wyciśniętéj z cewki moczowéj. Dr. *P.* ani razu nie mógł wynaleść obecności ustrojów roślinnych.

Narządy (organa) płciowe, zewnętrzne kobiety, będąc w ciągłém zetknięciu z powietrzem, i znajdując się zawsze w stanie wilgotnym, przedstawiają bardzo przyjazne wawarunki do przyjęcia (a może i dalszego rozwoju) ustrojów roślinnych. Ustroje te, bardzo łatwo mogą się przedostać do szyjki macicy *z wszelkiemi* wprowadzonemi tam ciałami obcemi. Dr. *Hausmann* [2]) znajdował w częściach płciowych zewnętrznych zupełnie zdrowych kobiét i dzieci (w kilka dni po urodzeniu) ustroje roślinne, mianowicie pod postacią „*bacterium termo.*" W pochwie (*vagina*) u kobiét zdrowych, mianowicie brzemiennych, nader często spotkać można ustroje roślinne. Bardzo więc jest naturalną rzeczą, że i podczas trwania gorączki połogowéj (*febris puerperalis*) znajdujemy mętwiki w pochwie.

Jeśli zwrócimy uwagę na to, iż szankier i zgorzel szpitalna (*gangraena nosocomialis*) zwykle umiejscowiają się na zewnętrznéj powierzchni ciała, to przyczyna obecności ustrojów roślinnych przy tych sprawach chorobowych stanie się dla nas bardzo zrozumiałą; one mogą się tu dostawać wprost z powietrza, także mogą być zaniesione przez rzeczy do opatrunku należące, jakby to mogło nastąpić i przy każdéj, nawet niezaraźliwéj ranie.

Obecność zatém ustrojów roślinnych w narządach (organa), będących w bezpośredniem zetknięciu z powietrzem, musi stanowić *zjawisko stale spotykane*, *niezbędne;* bez uwagi na to czy narządy te znajdują się w stanie zupełnie prawidłowym, lub też chorobliwym. Na zasadzie tych pewnych wiadomości, nie ma najmniejszéj podstawy rozumnéj, któraby nas upoważniała do przypisywania ustrojom roślinnym własności zakaźnych, roli zarazka (*contagium*) tylko dla tego mianowicie, że one się znajdują w narządach (organa) ciała, podczas trwania jednéj z chorób zakaźnych.

Drugi najważniéjszy dowód, przytaczamy przez Prof. *Hallier* i jego zwolenników, że ustroje roślinne stanowią właśnie zarazki (*contagia*), zasadza się na swoistości (specyficzności) ustrojów wspomnianych, to jest: *że dla każdéj choroby zakaźnéj istnieje pewna określona forma grzybka*, *wywołująca jedną tylko określoną formę chorobową*. Tak np. dla odry mamy *Mucor mucedo Fres.*, dla durzycy *Rhizopus nigricans Ehrenb.* i tak daléj.

Jeśli weźmiemy na uwagę wyżéj przywiedzione poszukiwania o powstawaniu i własnościach *micrococci*, to dowody, na których opiera się teorja o swoistości (specyficzności)

---

[1]) Es scheint auch höchst beachtenswerth für den ganzen Verdauungs process, dass überal, in der Speiseröhre, im Magen, in sämmtlichen Därmen die Leptothrix-Bildungen gefunden werden. Sie gehen stets mit der eingespeichelten Speise in Mengen durch den ganzen Körper (*Gährungsersch. Hallier*, *1867*, *S. 29*).

[2]) Die Parasiten d. weibl. Geschl. org. d. Mensch. und ein. Thiere, v. *Hausmann*, Berl., 1870. W broszurze téj zebrana bardzo starannie cała literatura tycząca się tego przedmiotu. Między innemi Dr. *Hausmann* przytacza spostrzeżenie *Bergmann'a*, który w pochwie (*vagina*) pewnéj kobiéty znalazł kilka poczwarek (*scolex*) *muscae vomitoriae*.

ustrojów roślinnych, muszą runąć same przez się. Widzieliśmy wyżéj, iż zawartość ziarnista zarodników (*spora*) i komórek drożdżowych, mająca przedstawiać *micrococcus*, który według teorji prof. *Hallier* i innych, zdolny jest do wszelkich możliwych przeobrażeń (*metamorphosis*),—nie ma wcale téj własności. Ta zawartość ziarnista we wszystkich przestworzach (*media*) i na wszystkich podścieliskach (*substrata*) może tylko przechodzić w rozpad drobinowy (*detritus mollecularis*). Zatém, jeśli nam się uda wynaleźć we krwi, lub w inném jakiém miejscu *micrococcus*, to jeszcze nie da nam najmniéjszéj możności określenia téj formy grzybka, z któréj powstał *micrococcus* wynaleziony. [1])

Zobaczmy teraz jakie znaczenie przypisują ustrojom roślinnym w tych przypadkach, kiedy one się we krwi znajdują.

II. Płuca i przewód kiszkowy, według zdania prof. *Hallier* i wielu innych, przedstawiają właśnie drogi, przez które ustroje roślinne dostają się do krwi. Zdanie to przypuszcza się *a priori*, przez podobieństwo; dla poparcia go nie ma ani jednego spostrzeżenia, ani jednego doświadczenia, i dla tego sposób w jaki ustroje roślinne do krwi się dostają jest nam zupełnie nieznany.

Daléj przypuszczają, iż ustroje roślinne, dostawszy się do krwi, wywołują w niéj sprawy rozkładu, burzenia (*Fermentation*, *Gährung*, *Zersetzung*, *Zymosis*, *Umsetzung*). Zdanie to równie jak i poprzednie, przypuszcza się *a priori* przez podobieństwo. [2])

Przypuszczając dwa te twierdzenia, zmuszeni będziemy przypuścić i dalsze wywody, bezpośrednio z tych twierdzeń wynikające.

I tak, jeśli przypaścimy, że ustroje roślinne podczas chorób zakaźnych mogą z płuc i kanału kiszkowego przenikać do krwi, to z równém prawem możemy przypuścić, że ustroje te winniśmy spotykać we krwi nietylko przy trwaniu chorób zakaźnych, ale zawsze, ciągle, ponieważ one ciągle się znajdują w płucach i przewodzie kiszkowym. [3])

Daléj przypuściwszy, że ustroje roślinne, znajdując się we krwi, mogą wywołać w niéj sprawy burzenia, winniśmy również przypuścić, że sprawy burzenia w ustroju żyjącym odbywają się ciągle, zatém muszą należeć do rzędu spraw prawidłowych i fizjologicznych. W takim razie, teorja o swoistości (specyficzności) grzybków, w celu objaśnienia powstawaniu chorób zakaźnych, stanie się niemożliwą; ponieważ dzięki poszukiwaniom samego prof. *Hallier* i *Hoffmann'a*, dziś wypada uważać za rzecz zupełnie dowiedzioną, iż różnice zachodzące pomiędzy sprawami burzenia (*fermentatio*) zależą wcale nie od swoistości (specyficzności) zaczynów (*fermenta*), ale od chemicznych własności podścieliska (*substratum*), przestworza (*medium*), w których sprawa burzenia się odbywa, o czém Dr. *P.* wielokrotnie się przekonał przy licznych poszukiwaniach.

Jakikolwiekbądź zaczyn (*fermentum*) wprowadzimy do roztworu *np.* cukru—*Penicillium*, *Aspergillus*, *Cryptoccocus*, *Arthrococcus*, *Micoderma* i tak daléj, wytwory (*producta*) rozkładu będą zawsze jedne i też same; przy działaniu zaś tychże samych zaczynów, tylko w innych przestworzach (*media*) *np.* w moczu, wytwory rozkładu będą też inne. Na podstawie tych wiadomości nie możemy pojąć, dla czego *np. Mucor mucedo*, dostawszy się do krwi, wywołuje tylko odrę (*morbilli*), a *Rhizopus nigricans Ehrenb.* tylko durzycę (*typhus*)? Dla

---

[1]) Dr. *Rees*, na podstawie własnych poszukiwań, robionych w pracowni *de Bary* (*Bot. Ztg. 1869, Nr. 7*) odrzuca zdolność przeobrażania się *micrococci* w komórkę drożdżową. Prof. *Hoffmann* co do własności ogólnych *micrococci* doszedł prawie do tych wyników co i Dr. *P.* Prof. *Hoffmann* mówi: „Diese Granulationen, der s. g. *micrococcus*, sind nämlich nichts Anderes, als Zerfallproducte, organischer Detritus, welche niemals zu einer neuen Organisation irgend einer Art sich erheben...” (*Bot. Ztg. 1869, Nr. 18, S. 287*). *De Bary* uważa rozwój *micrococci* z zawartości nieprawdopodobnym. Nakoniec *Virchow*, według słów prof. *Hallier* nie mógł się przekonać o zdolności dalszego rozwoju *micrococci*. (*Zeitschr. f. Parasitenkunde, 1870, Bd. II, H. I, p. 19*).

[2]) Prof. *Hallier* tak o tém mówi: „Solte der *Micrococcus*, wenn er in grossen Massen im Menschenleib auftritt, ganz wirkunglos sein? Diese Annahme hätte etwas sehr Widersprechendes; vielmehr zwingt uns die Lebensweise der Hefe zu der Voraussetzung, dass dieselbe da, wo sie massenhaft vorkommt, auch gewaltige Umsetzungen in der Geweben und Secreten des Körpers bewirke. (*Parasitolog. Unters. etc. S. 5*).

[3]) Prof. *Hallier* dosyć często spotykał *micrococcus* od *penicillium* pochodzący we krwi zupełnie zdrowych ludzi. (*l. c. S. 11*).

czegoż nie dzieje się wprost przeciwnie? Albo dla czegoż by odra i durzyca nie mogły być wywołane działaniem jakiegokolwiek innego grzybka *np. Penicillium?* Jeżeli istota działania dostających się do krwi ustrojów roślinnych polega tylko na wywołaniu sprawy burzenia,—to tak *Mucor mucedo Fres.* i *Rhizopus nigricans Ehrenb.*, jak również i *pleśń* (*Penicillium*) w jedném i tém samém przestworzu (we krwi), pod wpływem jednych i tych samych warunków, winny wywołać jedną i tęż samą sprawę burzenia i dla tego powinny by sprowadzać którąkolwiekbądź z form chorób zakaźnych. Wtedy pragnąc objaśnić powstawanie chorób zakaźnych, wypadałoby niezbędnie oprzeć się nie na swoistości (specyficzności) grzybków, a na ilościowéj i jakościowéj różnicy zachodzącéj między prawidłowemi, fizjologicznemi, a chorobliwemi (patologicznemi) sprawami burzenia, odbywającemi się w ustrojach żywych. (*D. c. n.*)

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Jassy, dnia 19 Marca 1871 r.

Szpitale w Mołdawii.

(*Dokończenie.*)

W społeczeństwie, tak rozkiełznanych obyczajów jak rumuńskie, w którém demoralizacja podkopała najświętsze węzły familijne — nieocenioném dobrodziejstwem jest dom podrzutków, i to na tak wysoką skalę postawiony, jak w Jassach, pod nazwą *Instytutu gregorjańskiego*. Składa się on z oddziału położnic, do którego przyjmują się biedne brzemienne, nie mające gdzie głowy złożyć w tak ważnéj chwili życia; z oddziału podrzutków i biura mamek, którym się powierzają porzucone noworodki na wykarmienie. Dopóki takiego zakładu nie było w Mołdawii, tysiące brzemiennych, z braku pomocy lekarskiéj i odpowiedniéj obsługi, traciło zdrowie, a nawet życie. A jeszcze więcéj ginęło niemowląt, zwłaszcza takich, które będąc owocem błędu, wystawione były na niechybną śmierć, lub zepsucie od pierwszych dni żywota. Wreszcie nawet takie dzieci, które szczęśliwym zbiegiem okoliczności, pochodziły z rodziców, posiadających uczucie rodzicielskie i środki wychowania, podpadały rozlicznym, zaraźliwym zwłaszcza chorobom, będąc oddane mamkom na wieś do karmienia, bez poprzedniego badania lekarskiego.

Tém wszystkiém powodowany książe *Gregory Gyka*, w r. 1852 darował swój pałac, całkiem do tego celu urządzony, wraz z początkowym kapitałem 15,000 dukatów, która to suma do dziś znacznie się podniosła, gdy zauważymy, że na rok 1870 przeznaczonych było na utrzymanie tego zakładu 74,791 fr. Choćby innych nie położył zasług dla kraju, zmarły książe *Gyka*, tym jednym domem podrzutków, wystawił sobie pomnik *aere perennius*. Tak wzniosłym czynem, choć nie dla wszystkich, to dla wielu ciężarnych, pozbawionych środków do życia, otworzył schronienie na czas słabości, a przez bezwzględne przyjęcie każdego dziecka i oddanie w ręce zdrowéj mamki, uratował tysiące niemowląt od pewnéj śmierci, położył tamę występkom i zbrodniom. Przy tym zakładzie istnieje jeszcze szkoła akuszerek, klinika bezpłatna dla przychodnich chorych dzieci, oraz biuro szczepienia krowianki. Po urządzeniu zupełném instytutu przez założyciela, oddanym on został pod opiekę generalnéj Epitropii szpitalów Św. Spirydona w Jassach, która i dotąd nim zarządza. Na czele zakładu stoi lekarz naczelny, będący zarazem dyrektorem administracyjnym i nauczycielem w szkole akuszerek. Do pomocy ma lekarza assystenta, starszą akuszerkę i kilka akuszerek pomocniczych. W administracji jest teraz

tylko rządca, sekretarz i odpowiednia liczba sług. Prócz tego należy do zakładu osobny ksiądz-katecheta. Dla położnic urządzonych jest 14 łóżek. Tu odbywa się uczenie praktyczne akuszerek; oprócz tego, są dzienne wykłady teoretyczne. Akuszerki, do liczby 15-stu, otrzymują naukę, mieszkanie umeblowane, pożywienie, a nawet ubranie w ciągu całorocznego kursu,—bezpłatnie. Po złożeniu zaś examenów, mają pierwszeństwo w objęciu posad na prowincji. Poza wyżéj wskazaną liczbę, mogą inne kobiety korzystać z nauki bezpłatnie, ale same się utrzymywać muszą. Brzemienne bez różnicy wyznania, nawet żydówki przyjmują się do zakładu: otrzymują wszelkie wygody i wszelką pomoc — bezpłatnie, obowiązane są tylko po szczęśliwym porodzie, czy to swoje, czy obce niemowlę, karmić przez 4 miesiące darmo, późniéj zaś otrzymują stosowne wynagrodzenie.

Daleko ważniejszym, jest właściwy wydział podrzutków. Początkowo był on urządzony tylko wewnątrz zakładu, dla 40 niemowląt, późniéj atoli, rozszerzono zakres działania w ten sposób, że *każde* podrzucone dziecko przyjmuje się i oddaje mamkom do miasta i na wsie okoliczne. Urosły ztąd liczby wcale piękne. I tak: 1 Stycznia 1869 r. było podrzutków 333 (145 chłopców 188 dziewcząt), w ciągu roku przybyło 215 (112 chłop. 103 dziew.) a więc razem 548. Z tych odebrano lub przyjęto za własne 19, zmarło 205 (97 chłop. 108 dziew.), zostało zatem na r. 1870 w zakładzie 30, u mamek 293—a więc razem 323. Mamek w r. 1869 było w zakładzie 16—zewnątrz 229. Brzemiennych w ciągu tego roku 75. Uczenic na akuszerki weszło do zakładu 20. Oprócz podrzutków, przyjmuje zakład w opiekę, za mierném wynagrodzeniem (100 fr. rocznie), dzieci rodziców zamożniejszych, którzy atoli nie chcą, lub nie mogą zająć się wykarmieniem. Podrzutkami zakład opiekuje się aż do 10-go roku życia, poczem rząd i władze gminne, przejmują na siebie obowiązek dalszego wychowania, oddając dorostków już do szkół, już téż do rzemiosł, już wreszcie do zakładów wojskowych.

Wielką ulgą dla publiczności potrzebującéj mamek, jest dołączone do wydziału podrzutków, biuro stręczące mamki. Każda kobieta pragnąca przyjąć obowiązki mamki, winna w biurze złożyć świadectwo z urzędu gminnego, wykazujące datę urodzenia jéj dziecka, z którém się przedstawia, czy zamężna lub nie, czy miała więcéj dzieci i czy nie była chorą przed lub po połogu. Potém lekarz naczelny lub assystent, ściśle bada ustrój kandydatki, a znalazłszy go zdrowym i czerstwym, wydaje zaświadczenie, opatrzone pieczęcią instytutu, wciągając obok tego w książkę na ten cel przeznaczoną, wszelkie dane o przedstawiającéj się. Skoro która kandydatka znajdzie miejsce służby, winna bezpośrednio przed objęciem obowiązków mamki, poddać się powtórnemu opatrzeniu lekarskiemu. Wszystko to udziela się bezpłatnie, w codziennie oznaczonych godzinach. Zakład poręcza za każdą taką mamkę na pierwsze dwa tygodnie; chlebodawca zaś, obowiązany jest za tę usługę złożyć 16 fr. na rzecz podrzutków. Jeśliby przed oznaczonym czasem, mamka straciła mleko lub zachorowała, zakład jest obowiązany dać w jéj miejsce inną.

W końcu nie zawadzi przytoczyć statystyczne dane co do śmiertelności podrzutków i najważniejszych chorób, jakie spostrzegano od założenia instytutu aż do r. b. Śmiertelność wynosiła:

W r. 1853,—43%. Ważniejsze choroby były: *Atrophia infantium* [1]) 35%; biegunka krwawa (*dysenteria*) 14%; zapalenie płuc (*pneumonia*) 16%.

---

[1]) Takiéj choroby nie znamy;—nazwa ta zapewne obejmuje wszystkie przypadki *debilitatis vitae* i choroby, które bliżéj rozpoznanemi nie były. (*Przyp. Red.*)

W r. 1854, — 42%. Ważniéjsze choroby: *Atrophia infant.* 43%; *dysenteria* 19%; *pneumonia* 20%.

W r. 1855, — 39%. Ważniéjsze choroby: *Atrophia infant.* 31%; *dysenteria* 16%; *pneumonia* 15%; *syphilis* 20%.

W r. 1856,—45%. Ważniéjsze choroby: *Atrophia infant.* 30%; *hydrocephalus* 17%; *pneumonia* 14%; *syphilis* 12%; *dysenteria* 10%.

W r. 1857,—49%. Ważniéjsze choroby: *Atrophia infant.* 31%; *pneumonia* 13%; *syphilis* 18%; *dysenteria* 11%; *diarrhoea* 16%.

W r. 1858,—47%. Ważn. chor: *atrophia infant.* 24%, *dysenteria* 12%; *diarrhoea* 11%; *pneumonia* 10%.

W r. 1859, — 52%. Ważn. chor: *atroph.* 25%; *dysent.* 10%; *diarrh.* 10%; *variola* 8%; *eclampsia* 8%; *pneumonia* 8%.

W r. 1860, — 41%. Ważn. chor: *atroph.* 21%; *dysent.* 14%; *hydrocephalus* 11%; *cyanosis (?)* 10%.

W r. 1861, — 45%. Ważn. chor: *atroph.* 14%; *dysent.* 7%; *eclampsia* 10%; *syphilis* 6%.

W r. 1862, — 42%. Ważn. chor: *atroph.* 27%; *diarrhoea* 14%; *syphilis* 9%; *cyanosis* 7%.

W r. 1863,—38%. Ważn. chor: *atroph.* 31%: *pneumonia* 12%; *diarrh.* 11%.

W r. 1864,—27%. Ważn. chor: *atroph.* 27%; *pneumonia* 17%; *syphilis* 13%; *eclampsia* 12%.

W r. 1865,—28%. Ważn. chor: *atroph. infant.* 29%; *pneumonia* 11%; *dysenteria* 10%; *eclampsia* 10%.

W r. 1866,—44%. Ważn. chor: *atroph.* 12%; *dysent.* 25%; *scarlatina* 10%; *pneumonia* 8%; *enteritis* 5%.

W r. 1867,—36%. Ważn. chor: *atroph.* 23%; *enteritis* 10%; *dysenteria* 9%; *pneumonia* 8%.

W r. 1868,—34%. Ważn. chor: *atroph.* 21%; *dysenteria* 11%; *eclampsia* 8%; *pneumonia* 5%.

W r. 1869,—37¼%. Ważniéjsze choroby: *atrophia infantium* 31%; *dysenteria* 12%; *syphilis* 8%; *pneumonia* 8%.

W r. 1870 śmiertelność wynosiła 33%.

Śmiertelność pomiędzy dziećmi zmniejszyłaby się, gdyby był większy nadzór nad mamkami okolicznemi ze strony zakładu, a choćby jaki taki nacisk opinji publicznéj i zajęcie się temi sierotkami, nieraz oddanémi na łaskę lub niełaskę brutalnych kobiét wiéjskich, utrzymujących nieraz dla zysku po 4 niemowlęta. Niedziwota więc że *atrophia* (?) figuruje z najwyższémi procentami. Obecny lekarz naczelny Dr. *Max*, uzdolniony, młody i rzutny, zaprowadziwszy w powierzonym mu zakładzie niejedną pożyteczną zmianę, nie zaniedba i w tym względzie zastarzałe złe wykorzenić.

Do niemniéj bogato wyposażonych zakładów dobroczynności, należy szpital *Paszkana* w Jassach. Położeniem swém, wytwornością, okazałością choć niezupełnie wygodną, a odpowiednią celowi, przewyższa wszystkie inne. Powstał on przed 12-tu laty, założony i utrzymywany kosztem jednego człowieka. Fundator *Dymitry Paszkan-Cantakuzin* włożył 14000 dukatów w same zabudowania, ofiarował kilka wsi na utrzymanie, słowem poświęcił całe życie i prawie cały majątek jednéj idei—dobroczynności. Szpital rzeczony jest dopiero w rozwoju, a posiadając znaczne fundusze stanie się z czasem wzorem dla innych. Dziś urządzonym jest na 56 łóżek. Pod Jassami znajduje się jeszcze ochronka dla starców i kalek na 40 łóżek imienia *Gałata*. W samych zaś Jassach jest dom dla obłąkanych o 22-ch łóżkach, bardzo nędznie utrzymany.

Na prowincji zasługuje na uwagę szpital w Romaniu o 50-ciu łóżkach, szczególnie z tego względu, że jest najbogatszy ze wszystkich, i że właśnie

„Epitropia" postanowiła budować tam nowy wielki szpital podług planów najnowszych, a najpraktyczniejszych szpitali europejskich. Daléj jest szpital w Niamcu, największy na prowincji co do liczby, bo o 80-ciu łóżkach, a za miastem wielki dom dla obłąkanych także dla 80-ciu. Pomniéjsze szpitale zostające pod zarządem „Epitropii św. Spirydona", są jeszcze: w Botuszanach na 40 łóżek, w Harlau na 20, w Okna na 20, w Fokszanach na 31, w Gałacu na 30, w Berładzie 15, gdzie opodal od miasta znajduje się ochronka Adama dla 20-tu chorych

Służba lekarska, we wszystkich zakładach św. Spirydona, składa się obecnie z 17-tu primarjuszów i 10-ciu sekundarjuszów. Polaków w tym gronie jest: 2-ch primarjuszów i 2-ch sekundarjuszów.

Z tego pobieżnego poglądu na szpitale w Mołdawji, czytelnik łatwo przekonać się może, że nie było przesady z méj strony, gdym na początku oświadczył iż Rumunia, pod względem dobroczynności, należy do najpierwszych z krajów w Europie. Bezpłatnego leczenia, pielęgnowania, zakładania i utrzymywania szpitali, ochronek i t. d. li z funduszów prywatnych, nigdzie nie znajdzie na tak szeroką skalę zaprowadzonych, jak w Rumunii, za co jéj się słusznie należy cześć i chwała.

O szpitalach na Wołoszczyznie innym razem pomówimy.

Dr. *Łukaszewski.*
Primarjusz w szpitalu *Paszkana.*

KRONIKA MIEJSCOWA.

— **Choroby panujące w Warszawie** w m. Kwietniu r. b. Wśród dość znacznéj liczby chorych, przeważnie spostrzegano choroby epidemiczne, jako to: *ospę* rodnią i złagodzoną tak u dzieci jak i u dorosłych; *durzycę* brzuszną i wysypkową; ciężkie *choroby połogowe* z charakterem gorączek gniłych (*septicaemia*); *zimnicę; zapalenia gardła błonicowe. Z* innych: *katary dróg oddéchowych* i *przewodu pokarmowego; róże, reumatyzmy* i *napady apoplektyczne.*

Ś. p. **Cyprjan** hr. **Wołłowicz**, Dr. Medycyny, lekarz wojskowy angielski, zmarł dnia 20 Lutego r. b. w Netley w Anglii. Nieboszczyk urodził się w gub. Kijowskiéj, nauki lekarkie odbył w uniwersytecie Berlińskim i Mnichowskim, gdzie obronił rozprawę p. n. „*de iritide*" i stopień D-ra Med. w r. 1862 otrzymał. W dwa lata późniéj doktoryzował się w Petersburgu, a w r. 1867 przeniósł się do Anglii i otrzymał dyplom lekarski w Edynburgu; pod koniec tego roku wstąpił do armii jako lekarz wojskowy—a w r. 1868 odbył całą kampanię w Abissynii. Ś. p. *W.* opisał wspólnie z prof. *Parkes*, ciekawe poszukiwania nad wpływem napojów wyskokowych na ustrój ludzki. Gruntowną nauką, łagodném usposobieniem i prawością charakteru, ś. p. *Cyprjan* zjednał sobie wielu życzliwych i przyjaciół między swemi kolegami.

— Prof. Dr. **Skoda** w Wiedniu znużony pracą i wiekiem usunął się od obowiązków profesora kliniki terapeutycznéj; miejsce jego zajął Dr. *Duchek*, profesor Akademii wojskowo-lekarskiéj Józefińskiéj w Wiedniu.

— Dr. **R. Liebreich**, znany okulista (paryzki), niegdyś Assystent v. *Graefe'go*, przebywający od początku wojny francuzko-pruskiéj w Londynie, otrzymał posadę nauczyciela okulistyki w nowo wzniesionym, wspaniałym szpitalu Ś-go Tomasza w Londynie.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.